



**Simbiosofia®**

Centro di formazione  
e consulenza psicosociale

## DOMANDA DI PRE-ADESIONE NON VINCOLANTE

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
*cognome e nome della/del richiedente*

nata/o a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_) il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Comune o Stato estero di nascita sigla*

residente a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_\_)  
*Comune di residenza CAP sigla*

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- codice fiscale \_\_\_\_\_

- cittadinanza \_\_\_\_\_

- telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_/\_\_\_\_

- indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di partecipare al CORSO: Esperto in Comunicazione, Orientamento, Sviluppo HR e Counseling Professionale

\_\_\_\_\_ *luogo*

\_\_\_\_\_ *data*

\_\_\_\_\_ *firma della/del richiedente*

Allegare:

- Copia, chiara e leggibile, del documento di identità del firmatario, ai sensi del DPR n. 445/2000
- Curriculum vitae

**Simbiosofia®**

Via Lungo Castellano 26, 63100, Ascoli Piceno  
P.IVA 02193580442 - [info@simbiosofia.it](mailto:info@simbiosofia.it), [www.simbiosofia.it](http://www.simbiosofia.it)  
Cell: 3335737917